



RICHIESTA DI PRENOTAZIONE INDAGINI ECOGRAFICHE

NOME: _____ COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____

Età _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE IN ARCONATE – VIA _____

RECAPITO TELEFONICO Cell. : _____ -- _____

email: _____

PRESTAZIONE RICHIESTA (barrare una sola scelta):

- ECOGRAFIA ARTI INFERIORI 21 maggio
- ECOGRAFIA FEGATO 16 luglio – 12 novembre
- ECOGRAFIA VIE BILIARI 5 novembre
- ECOGRAFIA TRONCHI SOVRAORTICI 1 ottobre – 3 dicembre

MOTIVO DELLA RICHIESTA: _____

ISCRITTO ALL'ASSOCIAZIONE: _____

TESSERA N° _____

INFORMATIVA PRIVACY: I dati personali e sensibili che ha fornito liberamente sono utilizzati Da Avis Arconate, titolare del trattamento, solo a fini della prenotazione di indagini diagnostiche, potranno essere trattati anche con strumenti informatici e potranno essere comunicati esclusivamente a responsabili incaricati dell'esecuzione degli esami. Lei può in ogni momento accedere ai dati, chiedere di integrarli, rettificarli e più in generale ottenere quanto garantito dall'art. 7 del d.lg. 196/03 rivolgendosi presso la sede di Avis Arconate per l'esercizio dei suoi diritti. Il/la sottoscritto/a acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 196/2003 e consapevole che il trattamento riguarderà anche i dati idonei a rivelare lo stato di salute presta il suo consenso al trattamento dei propri dati personali.

Firma _____

Modulo da inviare via mail a info@avisarconate.it - consegna a mano sede Avis via Montello 1 Arconate tutti i lunedì dalle 21,30 alle 22,30